

得了乳腺癌一定要切除乳房吗？

刘女士是一名舞蹈教师，单位组织在当地医院行健康体检时发现右侧乳房肿块，考虑有乳腺癌的可能，建议尽快至医院专科诊治。刘女士慕名预约了第二天甲乳外科主任谈震东专家门诊。

就诊前一晚，刘女士在网络上搜索了乳腺癌手术的相关内容，脑海中不停在想“如果乳房切了，那我还能当舞蹈老师吗？”

第二天，刘女士怀揣着忐忑的心情来到我院甲乳专科专家门诊，经过谈主任的细致触诊后，进一步评估了肿块的性质，开具乳腺彩超及钼靶检查，结合检查结果考虑乳腺癌可能性较大，安排刘女士住院手术。

第三天，刘女士住院后完善了术前检查，右乳为单发肿块，穿刺病理证实乳腺浸润性导管癌。肿瘤直径约2cm，肿瘤距离乳头2.5cm，评估腋窝淋巴结无转移，无远处转移，术前肿瘤分期为I期。

第四天，由甲乳外科主任谈震东副主任

医师、戴国芳副主任医师、朱连新主治医师、曹彩霞主治医师、李玉兰住院医师组成的团队进行详细的术前讨论，一致认为患者手术指征明确，无手术禁忌症。

第五天，手术方式上谈震东科主任提出：考虑患者肿瘤距离乳头较近，术后直接缝合腺体后会引引起乳头移位并出现乳房明显变形，手术时采取球拍形切口肿瘤切除乳房成型术（网球拍法），以获得较佳的手术效果。

第六天，由谈震东副主任医师主刀，在麻醉科、手术护理团队、病理科的全力配合下，顺利完成保乳整形手术，前哨淋巴结活检结果也是阴性。术后除了右侧乳房上的一条小小的刀口外，外形上几乎没有明显的变化。

第七天，除了切口周围，乳头、乳房和其他皮肤的感觉也没有显著改变。刘女士对于手术效果也非常满意，由于保乳手术的创伤小，术后并发症少，刘女士现在已经顺利出院了。

文 / 朱连新



小儿斜颈推拿 理疗师有妙招

“多多，今天你怎么有点不开心啊？怎么总是耷拉着小脑袋呢？”“妈妈，我脖子有点疼，特别是往右边转时，不太能动。”多多妈妈在晚饭后发现了孩子的异常，经过询问才了解到自己的女儿今天脖子不能往右边转了，难道是“落枕”了？

夫妻俩一合计还是不放心，毕竟孩子才5岁，表述又不太清楚，于是决定带着孩子前往金坛第一人民医院看一下。拍完片子，骨头没事，但孩子这么小，脖子又疼又歪向一边，这可怎么办呢？在急诊外科大夫的建议下让他们去找康复医学科的邱桂才主任。

来到康复科，邱主任又一次认真查看了片子，详细询问了孩子近期的身体状况，最后诊断为小关节紊乱，颈部肌群痉挛，可以通过特殊的推拿按

摩手法加上热敷磁疗的方式缓解并治愈。听到这儿，孩子的父母才松了一口气。

接下来邱主任细致而又娴熟地帮助孩子进行了推拿按摩，还不时地鼓励表扬孩子的配合，询问感受。一整套专业推拿按摩下来，孩子的脖子不疼了，也不再“耷拉”着了。神奇的转变让在场的其他患者和家属纷纷赞叹不已。

据邱主任介绍，今年以来，金坛第一人民医院康复医学科已经接诊了好几起儿童“歪脖子”的病例，有些孩子因为平时时活动的姿势不正确，有些喜欢“躲”着玩手机等电子产品，还有些因为感冒或外力诱发导致。家长发现这样的情况切莫粗心大意，应该及时就医，避免更大的伤害，防患于未然。

文 / 李菊华

新技术

「无线」提供生命源动力

患者于先生六年前出现发作性晕厥，每次发作数秒至数分钟不等，曾至南京医院就诊，行相关检查后确诊为心律失常。去年再次出现相关症状后，到苏州医院行电生理检查后建议安装起搏器，但未进一步处理。

10月19日21:00于先生再发晕厥，立即呼120送至我院急诊，在行检查过程中再次发生晕厥，伴四肢抽搐，心率降至20次/分，予以心肺复苏后行心电图示：Ⅲ度房室传导阻滞，立即予以“异丙肾上腺素”持续静滴，医生向家属交代病情及反复沟通后，同意收入院行临时起搏器植入术。

10月20日凌晨1:00于先生急诊入院绕行CCU行临时起搏器植入后入我科继续治疗，此时家属在经历患者前后多次的晕厥及抢救后，情绪焦躁不安。

入科后，值班医生再次找到患者家属，向其耐心解释了起搏器植入的必要性及心律失常疾病的预后等，安慰了患者家属的情绪，家属随后同意了植入永久性起搏器的治疗手段。

10月21日17:30我科医生护送患者至DSA室行“无导线起搏器植入术”，18:30手术顺利完成，患者安全返回病房，患者全身无切口，仅经右股静脉处穿刺行无导线起搏器植入术，术后6小时即可正常活动，撤除右股静脉穿刺处绷带后即可正常活动。

第二天交接班时，于先生笑容满面得坐在床旁说：“目前我最开心的事情，就是再也没有晕晕的感觉了，早知道就不拖这么久了。”看着患者如此满意，身为医务人员的我们也感受由衷的开心。

于先生安装的“无导线起搏器”，目前是金坛的首例。该技术无切口、无疤痕、无导线，患者在植入后几乎感受不到起搏器的存在，此项技术的开展标志着医院起搏器植入进入“无线时代”。

文 / 蒋慧敏



等一朵花开 待一人归来

“您好，请问是骨一科吗？我这边是ICU，等会儿我们会转一位多发伤合并气管切开的病人，请提前做好准备。”那时正值国庆假期日期，节日的喜悦气氛还未弥漫开来，接完电话后每个人表情都略显严肃，因为我们清楚的知道带有气管套管的病人病情一定是复杂而又危重的，这类病人的治疗和康复在有精湛医术的同时最需要的就是时间，而有时漫长的等待却能消耗一个人的意志。

患者是因为车祸造成的严重多发伤，来我院急诊时已呈创伤及失血性休克、全身多处严重损伤，生命垂危，我院创伤中心第一时间启动急救程序。经过多学科会诊，患者入院后紧急诊断为：双侧胫腓骨开放性骨折、脑干损伤、左侧上颌窦骨折、两侧肩胛骨骨折、两侧多发肋骨骨折、左侧创伤性气胸、肺挫伤、左上肢皮肤裂伤、创伤性休克。其中双下肢创伤最为严重，骨科赵银必主任及其团队于凌晨时间为患者在全麻下行双侧胫骨和腓骨开放性骨折部位清创术+左侧胫腓骨外固定支架固定术+左下肢VSD负压吸引术+左上肢清创缝合术。手术顺利完成，转入重症医学科（ICU）监护救治。

因为患者病情复杂，经过各科医生会诊，重症医学科团队与骨科团队为患者制定了周密的治疗计划，在半个月分阶段为患者顺利实施了六次大手术。在医疗护理的精心治疗下，患者终于熬过了对他来说最伤痛的9月，之后要想

完全恢复正常生活那无疑需要与时间缓缓并肩。

患者在我科住院期间一直是由女儿照顾，他女儿是一位温柔平静又自带书卷气的人，在她身上我们看不到普通人因长期在医院而产生的压抑急躁的情绪。恰恰相反，每次我望向她时总能感觉到一种岁月静好的感觉。在患者气管套管未拔除期间，女儿照顾得是非常辛苦的，但她在整个住院陪护期间都能积极配合治疗，这对病人后期的康复起到了巨大的作用。目前，患者的情况一天比一天好，最近又成功拔除了气管套管，慢慢恢复了经口进食。

有一天，我在给患者做功能锻炼，她女儿说她在路上捡到了一支还未开放的野花，而这支花的根茎已经腐烂了，她却借了我的剪刀剪去黑色的部分后将它重新插在水杯里，她看着那朵含苞待放的花儿在父亲耳边轻轻的说道：“陌上花开可缓缓归矣。”我听完以后，一种温暖而又美好的力量油然而生。

曾在一篇医学论文中读到过这样一句话：“作为一名医者，我们的工作不是为了制造生命的奇迹，我们的工作是为了帮助99%的患者控制疾病，与疾病和平共处。”此时，我想这恰像等一朵花开，而通过医学救治病人的过程就是对生活充满希望和期盼的过程，因此对于我们的工作来说，如果用很多的耐心和微笑，去等一朵花开，这一定有着非常重要的人生意义。

文 / 徐百合